

專題集

學習清單 | 腦霧：是腦壞了，還是被痰蒙住了？

對應播客：《腦霧，是腦壞了嗎？》（9 分 13 秒）

《醫方明大論十之一》第七章「應用病論」深論專題集

來源：第二十一種病〈說話鼻音〉、第二十五種病〈腦部退化〉、第七章〈從人體動力學解說所有疾病〉

一、本集一句話

腦霧不是腦子壞了，是腦子被『缺氧』與『痰濁』蒙住，或被『上熱下寒』困住。方向就兩句話：代謝往下走、垃圾往外排。

二、主流怎麼說

- 腦霧不是診斷，而是一組症狀：思緒不清、注意力差、記憶斷片、找詞困難、心智耐力下降——反映前額葉運作環境出問題。
- 常見原因：睡眠不足、壓力、營養不良、脫水、荷爾蒙變化、慢性疲勞、藥物酒精、偏頭痛、長新冠。
- 長新冠腦霧機制（推測）：神經發炎、腸道菌相與血清素、腦部小血管損傷、缺氧、免疫失調、睡眠紊亂。
- 《抗炎》觀點：腦霧可理解為『大腦的一種發炎』。
- 主流處理：認知康復（注意力訓練、記憶策略、減少分心）＋循序漸進運動＋心理與睡眠治療。

三、古典兩條主線：缺氧＋痰濁

- 缺氧：頭暈頭痛＝氣血弱而缺氧（長期有腦梗、中風風險）；睡醒疲累＝昨夜缺氧昏睡。源頭常是肺（肺弱缺氧）。
- 痰濁：痰＝組織黏膜吸附了細菌病毒而沒排出去的東西，影像檢查看不到，主流很難查、也不談。

四、最關鍵一段：痰液滲腦

- 說話鼻音不是小事——是『腦部代謝不良、痴呆健忘、帕金森的前兆』，病因：鼻腔有痰。
- 深層鼻腔的痰無從察覺；痰一堆積到鼻腔，就會串流到腦部。
- 躺平時地心引力直直向下、剛好對到海馬迴（記憶區），痰易滲入、阻斷細胞代謝。
- 『五十年前的一場大感冒，痰沒出來，就可能引發數十年後的帕金森或失憶症。』
- 臨床：本來沒鼻音、最近講話有鼻音 → 已開始健忘。
- 『腦部退化』是無知的說法：真正狀況是腦細胞組織間隙充滿垃圾（痰液），使該區無法運作。用生物共振把顱腔的痰排出，症狀即解除。

五、方向問題：上熱下寒

- 人體熱氣本應從壇中轉下來；不轉下反而上升，就把代謝物往上推——堆腦部叫腦瘤、鼻咽處叫鼻咽癌、口腔叫口腔癌。
- 固態、液態代謝物本應從『二陰』排出；上熱必然下寒（上方堆、下方堆更多）。
- 代謝方向必須是『往下走』——壇中轉不開，代謝就往上堆在腦。

六、腦霧的四種可處理來源

來源	古典說法	線索
缺氧	肺弱缺氧、氣血上不去	常打哈欠、呼吸短淺、睡醒仍累
痰濁滲腦	鼻腔有痰→串流記憶區	講話有鼻音、找詞困難、健忘
上熱下寒	熱氣不轉下、代謝往上堆	頭脹臉熱、下半身卻冷
睡眠／養神	膽與生理時鐘、夜間修復	睡不飽、越睡越累

七、怎麼做

- 通：揉開壇中穴（讓熱氣往下轉）；必要時生物共振顱腔把痰排出。
- 清痰：少甜食、奶製品、生冷、油炸、冰飲；感冒別硬止咳、別把痰留在鼻腔（最關鍵的預防）。
- 補肺（氧）：腹式深呼吸、按中府・大魚際、輕拍手肘外側肺經。
- 補腎（髓海）＋健脾（痰之源）：早睡、溫食、健脾祛濕食材。
- 睡好：睡眠是大腦清垃圾的時間。
- 動：循序漸進的散步與伸展（別硬操）。
- 主流該做的照做：認知康復、必要時就醫排除貧血／甲狀腺／睡眠障礙。

八、自我檢測（早期訊號）

- 講話突然有鼻音（尤其以前沒有）
- 常打哈欠、深呼吸也覺得吸不到氣
- 找詞困難、話到嘴邊講不出來
- 睡再久也昏沉、起床像沒充電
- 頭脹臉熱但手腳冰冷

九、結語

腦霧不是腦子壞了，是腦子被蒙住了。方向就兩句話：代謝往下走、垃圾往外排。感冒是許多重病的原因——別讓一口痰，留在鼻腔五十年。